

Hjemmesug

Bestilling af transportabelt sug

THE LINDE GROUP

AGA

Patientoplysninger:

CPR nummer: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. og by: _____

Tlf.: _____

Rekv. afdeling: _____ Tlf.: _____

Supplerende oplysninger:

Sugtype:

Stærkt sug (op til 800kPa/8 bar)

Svagt sug (op til 300kPa/3 bar)

Brugsvejledning udleveret

Antal sugkatetre udleveret:

ch 10 *buet* 53cm sort: _____

ch 10 *lige* 53cm sort: _____

ch 12 *buet* 53cm hvid: _____

ch 12 *lige* 53cm hvid: _____

ch 14 *buet* 53cm grøn: _____

ch 14 *lige* 53cm grøn: _____

ch 16 *buet* 53cm orange: _____

ch 16 *lige* 53cm orange: _____

Forventet ugentlig forbrug af katetre: _____ sugeposer: _____

Udfyldt af:

Læge/sygeplejerske: _____ Dato: _____

Linde: Living healthcare

AGA A/S

Linde Healthcare, Vermlandsgade 55, 2300 København S, Danmark

Tel. +45 70 104 103, www.linde-healthcare.dk

28.04.2016